

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарьямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о. первого проректора
Дата подписания: 12.03.2016 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e7412a55d

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по

образовательным программам
ординатуры и аспирантуры,

А.А.Малова

12 июня 2018г.



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

31.08.75 Стоматология ортопедическая
(код и наименование специальности)

Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
(уровень образования)

Программа составлена в соответствии с приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки». Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры, требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.75 «Стоматология ортопедическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Программа рассмотрена на заседании кафедры ортопедической стоматологии от «14» июня 2018 года, протокол №23

Заведующий кафедрой: д.м.н., проф. Салеева Гульшат Тауфиковна



Программа ГИА по специальности 31.08.75 «Стоматология ортопедическая» рассмотрена и одобрена на заседании методической комиссии ФПК и ППС _____ (протокол №__ от «__» _____ 2018г.)

Председатель

методической комиссии ФПК и ППС С. Егорова Егорова Светлана Николаевна

профессор, д.м.н.

(подпись)

Цель государственной итоговой аттестации

Установление уровня подготовки выпускника по специальности **31.08.75«Стоматология ортопедическая»** к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

Задача государственной итоговой аттестации

Проверка уровня сформированности компетенций, определенных ФГОС ВО, принятие решений о присвоении (не присвоении) квалификации по специальности по результатам ГИА и выдаче диплома об окончании ординатуры.

ГИА направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

а) Универсальные компетенции(УК):

- **УК-1-** готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- **УК-2-** готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
- **УК-3-** готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

б) профессиональных (ПК):

профилактическая деятельность:

ПК- 1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

ПК-2 -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

ПК-3-готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК- 4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о стоматологической заболеваемости

диагностическая деятельность:

ПК-5 - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

ПК-6 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

ПК-7-- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов,

нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7);

ПК-8 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);
реабилитационная деятельность:

ПК-9- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

ПК-10 -готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

ПК-11 -готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

ПК-12- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

ПК-13 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

Форма ГИА

ГИА обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности **31.08.75«Стоматология ортопедическая»** проводится в форме государственного экзамена в два этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 этап – междисциплинарное тестирование. Предлагается один вариант тестов из 100 вопросов, из которых

76 - вопросы по основной специальности,

12 - вопросы базовых дисциплин,

9 – вопросы вариативных дисциплин,

3 – вопросы дисциплины по выбору.

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

2 этап – итоговое собеседование. Проводится по билетам. В билете 2 теоретических вопроса и 2 ситуационные задачи.

По результатам двух этапов экзамена выставляется итоговая оценка в соответствии со шкалой оценки результатов.

Шкала оценки результатов освоения программы ординатуры в ходе государственного экзамена.

этапы ГЭ	оценка							
	отлично	хорошо	отлично	удовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	хорошо	удовлетворительно
Междисциплинарное тестирование	отлично	хорошо	отлично	удовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	хорошо	удовлетворительно
Итоговое собеседование	отлично	отлично	хорошо	отлично	хорошо	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
Итоговая оценка	отлично	отлично	отлично	хорошо	хорошо	хорошо	хорошо	неудовлетворительно

В зависимости от результатов ГИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию врач-стоматолог-ортопед по специальности «31.08.75«Стоматология ортопедическая». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

Учебно-методическое информационное обеспечение государственного экзамена.

Программа государственного экзамена.

Перечисляется перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

1. История развития ортопедической стоматологии. Цель и задачи ортопедической стоматологии. Связь ортопедической стоматологии и других дисциплин. Роль советских российских ученых в становлении ортопедической стоматологии.
2. Филогенез и онтогенез зубочелюстной системы человека.
3. Анатомическое строение верхней и нижней челюсти.
4. Строение височно-нижнечелюстного сустава человека.
5. Мышцы, перемещающие нижнюю челюсть, их деление по функциям.
6. Биомеханика жевательного аппарата человека.
7. Артикуляция и окклюзия. Изменения взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстных суставов при артикуляции. Виды окклюзии и их характеристика.
8. Оборудование и оснащение ортопедического отделения поликлиники. Оборудование и оснащение зубопротезной лаборатории.
9. Мероприятия по охране труда и технике безопасности.
10. Этика и деонтология в работе врача-стоматолога.
11. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии.
12. Методы определения жевательной эффективности.
13. Мастикациография, методика и показания к ее применению.
14. Рентгенологические методы исследования в ортопедической стоматологии.
15. Подготовка полости рта к зубному протезированию.
16. Классификация дефектов коронок зубов с точки зрения их восстановления вкладками. Методика препарирования зубов под вкладки. Способы фиксации вкладок. Способы моделирования, получения оттиска и изготовления вкладок.
17. Виды искусственных коронок; показания к их применению. Препарирование зубов под искусственные коронки, получение оттиска и определение его полноценности.

18. Показания к протезированию штифтовыми зубами. Разновидности штифтовых зубов. Подготовка корня к протезированию штифтовыми зубами различной конструкции. Методика фиксации.
19. Классификации дефектов зубных рядов.
20. Клинические и лабораторные этапы протезирования при дефектах зубных рядов несъемными мостовидными протезами. Принципы конструирования мостовидных протезов, их составные части. Промежуточная часть мостовидного протеза. Взаиморасположение ее с альвеолярным отростком и способы соединения с спорными частями.
21. Методики получения слепка челюстей, возможные осложнения и их предупреждение.
22. Клинические этапы замещения дефектов зубных рядов съемными пластиночными протезами. Границы частичных съемных пластиночных протезов на верхней и нижней челюстях.
23. Замещение дефектов зубных рядов бюгельными протезами, показания к применению. Преимущества и особенности протезирования цельнолитыми бюгельными протезами, способы передачи жевательного давления.
24. Методы изготовления цельнолитых бюгельных протезов.
25. Проверка конструкции съемных пластиночных и бюгельных протезов, возможные ошибки, способы их устранения.
26. Патологическая стираемость зубов, этиология, патогенез. Предупреждение и ортопедические методы лечения патологической стираемости зубов.
27. Параллелометрия в клинике ортопедической стоматологии и в зуботехнической лаборатории..
28. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Безаппаратное лечение при заболеваниях пародонта. Временные и постоянные шины и шинирующие протезы при пародонтите.
29. Непосредственное протезирование, показания, клинико-лабораторные этапы изготовления.
30. Оттисные материалы, их классификация и требования к ним.
31. Воск, восковые композиции, разновидности, показания к применению.
32. Вспомогательные материалы в ортопедической стоматологии.
33. Металлы, сплавы металлов, применяемые в ортопедической стоматологии, требования к ним.
34. Методика замещения дефектов зубных рядов металлокерамическими несъемными протезами.
35. Пластмассы, применяемые в ортопедической стоматологии, состав, физико-химические свойства. Методика полимеризации зубных протезов из пластмассы, режим полимеризации. Полимеризация зубных протезов под давлением.
36. Замещение воскового базиса протеза на пластмассу, методы гипсовки в кювету.
37. Стоматологическая керамика, состав, разновидности. Изготовление керамических протезов методом нанесения и прессования.
38. Методика литья зубопротезных деталей из металла. Огнеупорные материалы, применяемые для литья металлических деталей, аппараты для литья.
39. Лабораторные этапы изготовления частичных пластиночных протезов.
40. Окклюзаторы и артикуляторы, разновидности, показания к применению.

41. Составные части бюгельных: протезов, методы их изготовления и соединения. Кламмеры, их разновидности, показания к применению. Методы соединения кламмеров с базисом протеза.
42. Искусственные зубы, используемые в съёмных протезах. Подбор и постановка искусственных зубов в частичном съёмном пластиночном протезе.
43. Балочная и замковая фиксация съёмных протезов.
44. Режущие инструменты для препарирования коронки зуба. Методы защиты зубов после их препарирования.
45. Получение гипсовой модели челюстей, комбинированной модели.
46. Классификации атрофий альвеолярных отростков беззубых челюстей.
47. Принципы конструирования полных съёмных протезов.
48. Индивидуальные ложки, методы изготовления и припасовки. Методы получения функциональных оттисков с беззубых челюстей.
49. Определение центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Возможные ошибки определения центрального соотношения беззубых челюстей, методы: выявления и устранения.
50. Типы слизистой оболочки альвеолярных отростков беззубых челюстей, их значение для практики. Буферные зоны слизистой оболочки протезного ложа верхней челюсти, их обоснование, значение для практики. Клапанная зона при снятии функциональных слепков у больных с полным отсутствием зубов, её значение.
51. Принцип выбора вида ортопедической конструкции и материала для её изготовления при помощи CEREC в зависимости от клинической ситуации. Правила препарирования зубов для изготовления ортопедических конструкций при помощи CEREC. Способы получения информации об объекте (тактильный, оптический).
52. Классификация (виды) материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.
53. Полимерные материалы. Классификация (виды). Состав. Применение.
54. Эластичные подкладки. Классификация. Показания к применению. Представители.
55. Полное отсутствие зубов. Особенности клинического обследования. Возрастные изменения челюстно-лицевой области.
56. Подготовка полости рта к протезированию. Методы. Показания и противопоказания к удалению одиночно стоящего зуба на верхней и нижней челюстях.
57. Особенности строения беззубых верхней и нижней челюстей. Старческая прогения. Классификация по Оксману, Шредеру, Келлеру, Дойникову.
58. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа беззубых челюстей. Классификация по Суппли. Зоны податливости по Лунду.
59. Анатомо-физиологические особенности строения беззубых челюстей в обеспечении фиксации зубных протезов. Методы фиксации и стабилизации съёмных протезов при полном отсутствии зубов
60. Ортопедический протокол работы в имплантологических системах. Абатмены, выбор. Слепочные трансферы, аналоги.
61. Снятие оттисков при протезировании с опорой на имплантаты. Оттискные массы, техники закрытой и открытой ложки.
62. Дефекты зубного ряда. Методики лечения с использованием имплантатов. Одиночные коронки и мосты. Цементная фиксация. Винтовая фиксация.
63. Механические и физические методы фиксации протезов на беззубых челюстях.
64. Биомеханические и биофизические методы фиксации протезов на беззубых челюстях. Факторы стабилизации протезов при полном отсутствии зубов.
65. Патологическая стираемость. Характеристика, этиология, патогенез, классификация. Патологическая стираемость. (локализованная форма). Этиология, клиника, лечение
66. Патологическая стираемость. (генерализованная форма). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
67. Клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовой коронки.

68. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитой коронки.
69. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамической коронки.
70. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлоакриловой коронки.
71. Клинико-лабораторные этапы и материалы для изготовления безметалловых коронок.
72. Фиксация искусственных коронок. Материалы, методика проведения.
73. Возможные ошибки и осложнения на различных этапах лечения искусственными коронками
74. Функциональная анатомия жевательного аппарата. Мышцы жевательного аппарата – характеристика и их функция.
75. Зубная, альвеолярная, базальные дуги, изменения их взаимоотношений в связи с атрофией альвеолярного отростка. Оклюзионная плоскость. Оклюзионные кривые.
76. Строение слизистой оболочки полости рта (классификация Суппле, подвижность, и податливость), использование состояния слизистой оболочки в протезировании съёмными протезам.
77. Методы обезболивания в клинике ортопедической стоматологии. Осложнения и методы предупреждения.
78. История развития функциональной диагностики. Возможности современной аппаратуры для функциональной диагностики.
79. Супраконтакты: определение, классификации.
80. Определение окклюзии в динамике. Аппараты, методика, интерпретация результатов.
81. Функционального состояния пародонта. Одонтопародонтограмма.
82. Ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта
83. Протезирование при частичном отсутствии зубов, сопровождающееся травматической окклюзией
84. Особенности диагностики окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса, связанных с патологией твердых тканей зубов, с парафункциями, частичным отсутствием зубов
85. Методы ортопедического лечения пациентов с деформациями зубных рядов.
86. Нарушения окклюзии при множественных дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов.
87. Жевательные мышцы, строение, функция. Изменение в функционировании жевательных мышц.
88. Электромиография. Аппараты, методики, интерпретация результатов
89. Антропометрические закономерности строения тела человека. Конституциональные типы.
90. Пропорции лица. Золотое сечение. Лицевая гармония.
91. Анализ улыбки.
92. Фонетический анализ.
93. Анализ зубов. Морфология зубных рядов. Морфология зубов.
94. Теория цвета. Физические, оптические и биологические аспекты цветовосприятия.
95. Методики определения цвета зубов.
96. Современные методы эстетического лечения. Сравнительная характеристика реставраций.
97. Коррекция цвета зубов. Отбеливание. Влияние отбеливающих средств на ткани зуба и слизистую оболочку полости рта.
98. Фотография-средство достижения эстетического результата.
99. Эстетическая составляющая при протезировании дефектов зубных рядов несъёмными конструкциями
100. Эстетическая составляющая при протезировании дефектов зубных рядов на имплантатах.

Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

При подготовке к тестированию:

Открыть в сборнике тестовых заданий вариант и постараться выполнить все задания; провести анализ каждой своей неудачи. Записать, к какой теме курса они относятся; повторить эти темы и вновь проверить себя, выполнив задания следующего варианта; записать номер задания, с которым так и не удалось справиться и обратиться за советом к преподавателю.

Нужно запомнить, что нельзя подготовиться к экзамену, если прочитав задания теста, сразу же свериться с верными ответами. Все правильные ответы запомнить невозможно.

В процессе самостоятельного совершенствования знаний важно понять суть изученного материала. Бессмысленно зубрить весь фактически изученный материал, достаточно просмотреть ключевые моменты, уловить их смысл и логику.

Советы психолога

В экзаменационную пору всегда присутствует психологическое напряжение. Стресс при этом — абсолютно нормальная реакция организма. Легкие эмоциональные всплески полезны, они положительно сказываются на работоспособности и усиливают умственную деятельность. Но излишнее эмоциональное напряжение зачастую оказывает обратное действие.

Причиной этого является, в первую очередь, личное отношение к событию. Поэтому важно формирование адекватного отношения к ситуации. Оно поможет разумно распределить силы для подготовки и сдачи экзамена, а родителям — оказать своему ребенку правильную помощь.

Экзамен — лишь одно из жизненных испытаний, многих из которых еще предстоит пройти. Не придавайте событию слишком высокую важность, чтобы не увеличивать волнение.

При правильном подходе экзамены могут служить средством самоутверждения и повышением личной самооценки.

Заранее поставьте перед собой цель, которая Вам по силам. Никто не может всегда быть совершенным. Пусть достижения не всегда совпадают с идеалом, зато они Ваши личные.

Не стоит бояться ошибок. Известно, что не ошибается тот, кто ничего не делает.

Люди, настроенные на успех, добиваются в жизни гораздо больше, чем те, кто старается избегать неудач.

Подготовившись должным образом, Вы обязательно сдадите экзамен.

Некоторые полезные советы по подготовке

Перед началом работы нужно сосредоточиться, расслабиться и успокоиться. Расслабленная сосредоточенность гораздо эффективнее, чем напряженное, скованное внимание.

Заблаговременное ознакомление с правилами и процедурой экзамена снимет эффект неожиданности на экзамене. Тренировка в решении заданий поможет ориентироваться в разных типах заданий, рассчитывать время.

Подготовка к экзамену требует достаточно много времени, но она не должна занимать абсолютно все время. Внимание и концентрация ослабевают, если долго заниматься однообразной работой. Меняйте умственную деятельность на двигательную.

Не бойтесь отвлекаться от подготовки на прогулки и любимое хобби, чтобы избежать переутомления, но и не затягивайте перемену! Оптимально делать 10-15 минутные перерывы после 40-50 минут занятий.

Для активной работы мозга требуется много жидкости, поэтому полезно больше пить простую или минеральную воду, зеленый чай, полноценно питаться.

Соблюдайте режим сна и отдыха. При усиленных умственных нагрузках стоит увеличить время сна на час.

Рекомендации по заучиванию материала

Главное — распределение повторений во времени.

Повторять рекомендуется сразу в течение 15-20 минут, через 8-9 часов и через 24 часа.

Полезно повторять материал за 15-20 минут до сна и утром, на свежую голову. При каждом повторении нужно осмысливать ошибки и обращать внимание на более трудные места.

Повторение будет эффективным, если воспроизводить материал своими словами близко к тексту. Обращения к тексту лучше делать, если вспомнить материал не удастся в течение 2-3 минут.

Чтобы перевести информацию в долговременную память, нужно делать повторения спустя сутки, двое и так далее, постепенно увеличивая временные интервалы между повторениями. Такой способ обеспечит запоминание надолго.

Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к экзамену.

Основная учебная литература

№ п. п.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1	Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435823.html	ЭМБ «Консультант врача»
2	Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] : атлас / Базилян Э.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - http://www.rosmedlib.ru / book / ISBN9785970405918.html	ЭМБ «Консультант врача»
3	Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru / book / ISBN9785970424391.html	ЭМБ «Консультант врача»

Дополнительная учебная литература

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1	Хрусталёв Ю. М. Введение в биомедицинскую этику / Ю. М. Хрусталёв. – М.: «Академия», 2010	13
2	Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.rosmedlib.ru / book / ISBN9785970422557.html	ЭМБ «Консультант врача»

Периодическая печать

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Стоматология для всех: рецензируемый научно-практический журнал .
2.	Стоматология: рецензируемый научно-практический журнал.
3.	Клиническая стоматология: Clinical Dentistry: рецензируемый журнал для стоматологов-практиков.
4.	Институт стоматологии: рецензируемый научно-практический журнал.
5.	Новое в стоматологии: научно-практический журнал.

Ответственное лицо

библиотеки Университета



Семенычева Светлана Александровна

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»)

№	Адрес ссылки	Примечание
1.	Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108	
2.	Электронно-библиотечная система КГМУ. Правообладатель: научная библиотека КГМУ (ФС по интеллектуальной собственности № 2012620798, дата регистрации 17.08.2012 г.). http://old.kazangmu.ru/lib/	
3.	Электронная библиотека технического ВУЗа – студенческая электронная библиотека «Консультант студента». Правообладатель: ООО «Политехресурс». Договор № Д-4479 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 2/ЭлА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.03.2018. Договор № 24/2018/А от 27 марта 2018г. Срок доступа: 01.04.2018-31.12.2018г. http://www.studentlibrary.ru	
4.	Консультант врача – электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО ГК «ГЭОТАР». Договор № Д-4469 от 01 января 2018г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 3/ЭлА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018г. http://www.rosmedlib.ru	
5.	Электронно-библиотечная система elibrary.ru . Правообладатель: ООО «РУНЭБ». Действующий договор № Д-3917 от 14.02.2017г. Срок доступа: 14.02.2017 г.-14.02.2018г. Договор № 02-03/2018-1 от 14.03.2018. Срок доступа: 14.03.2018-31.12.2018. http://elibrary.ru	
6.	Электронная реферативная база данных Scopus. Правообладатель: издательство Elsevier, дистрибьютор издательства Elsevier – ООО «Эко-Вектор». Договор № Д-4481 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Лицензионный договор № 5 от 1 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018. www.scopus.com	

7.	Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «Информационный Центр «Консультант» – Региональный Информационный Центр Общероссийской Сети распространения правовой информации КонсультантПлюс (договор о сотрудничестве № 135/18Р/ДД от 24.04.2018 г.) Доступ с компьютеров библиотеки.	
8.	Реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных Web of Science. Правообладатель: компания Clarivate Analytics (Scientific), лицензиат ГПНТБ России. Сублицензионный договор № WoS/565 от 02.04.2018. Срок доступа: 02.04.2018-31.12.2018 http://apps.webofknowledge.com	

Информационное обеспечение государственного экзамена осуществляется посредством:

- размещения программы ГИА на сайте www.kazangmu.ru и информационных стендах кафедр,
- оповещения о времени и месте проведения, порядке государственного экзамена посредством информирования студентов, организованного отделом ординатуры.

Информация о дате и месте проведения государственного экзамена размещается на сайте <http://kgmu.kcn.ru/traineeship> и информационных стендах отдела ординатуры и кафедр.

Методические материалы

Методические рекомендации к подготовке и сдаче государственного экзамена.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Продолжительность решения обучающегося междисциплинарного тестирования составляет не более 60 минут.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на билет составляет не более 60 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Подготовка к ГИА должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена по вопросам, выносимым на государственную итоговую аттестацию.

В процессе подготовки к экзаменам следует опираться на рекомендованную научную и учебную литературу.

Для систематизации знаний необходимо посещение ординаторами консультаций по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Содержание ответов ординаторов на государственном экзамене должно соответствовать требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.16 «Детская хирургия».

Ординаторы должны продемонстрировать уровень сформированности компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различной степени сложности.

В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа по каждому вопросу.

Материал по поставленным вопросам необходимо излагать структурированно и логично. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким.

Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в произношении терминов

Фонд оценочных средств ГИА включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- примеры типовых контрольных заданий или иные материалы, необходимые для результатов освоения программы ординатуры;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Фонд оценочных средств составляется в соответствии с Положением о фонде оценочных средств и является приложением программы ГИА.

Аттестационный тест
по специальности «Стоматология ортопедическая»
для клинических ординаторов 2 года обучения

Вариант 2

1. Полимеризация пластмассы в условиях атмосферного давления производится при температуре:

- 1) 680 градусов
- 2) 100 градусов
- 3) 120 градусов
- 4) 150 градусов
- 5) 200 градусов

2. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят:

- 1) на штампованный колпачок
- 2) на литой колпачок
- 3) на платиновый колпачок
- 4) на штампик из огнеупорного материала
- 5) на штампик из легкоплавкого металла

3. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлоакриловой коронки является:

- 1) полирование
- 2) глазурование
- 3) припасовка на модели
- 4) заключительный обжиг
- 5) окончательная коррекция формы

4 Для пайки протезов из сплавов стали и золота применяют флюс:

- 1) канифоль
- 2) хлористый цинк
- 3) бура
- 4) древесный уголь
- 5) сульфат натрия

5. Центральная окклюзия определяется признаками:

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, зубным
- 4) зубным, глотательным, лицевым
- 5) лицевым, язычным, суставным

6. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:

- 1) установленные в окклюдатор
- 2) установленные в артикулятор
- 3) с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- 4) с восковыми базисами и искусственными зубами
- 5) с восковыми базисами, установленные в окклюдатор

7. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти относятся:

- 1) артикулятор
- 2) функциограф
- 3) гнатодинамометр
- 4) параллелометр
- 5) эстезиометр

8. Суставной признак центральной окклюзии - суставная головка находится по отношению к суставному бугорку:

- 1) на середине ската
- 2) у основания ската
- 3) на вершине
- 4) на любом участке ската
- 5) в дистальном участке суставной ямки

9. При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка:

- 1) у основания
- 2) в нижней трети
- 3) на середине
- 4) у вершины
- 5) в верхней трети

10. Всевозможные положения нижней челюсти по отношению к верхней:

- 1) артикуляция
- 2) окклюзия
- 3) прикус
- 4) межальвеолярная высота
- 5) высота нижнего отдела лица

11. Причиной расцементирования металлокерамических коронок могут быть:

- 1) чрезмерная конусность культи зуба
- 2) чрезмерная толщина литого каркаса
- 3) усадка металла при литье
- 4) некачественное литье
- 5) деформация двухслойного слепка

12. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:

- 1) по всему периметру шейки зуба
- 2) на вестибулярной поверхности
- 3) с оральной и аппроксимальных сторон
- 4) на аппроксимальных поверхностях
- 5) с оральной стороны

13. При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с:

- 1) челюсти, на которой будет припасована коронка
- 2) препарированного зуба и с противоположной челюсти
- 3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- 4) препарированного зуба
- 5) обеих челюстей

14. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает:

- 1) травму пародонта
- 2) ослабление фиксации протеза
- 3) затрудненное наложение протеза
- 4) эстетический дефект в области шейки зуба
- 5) снижение жевательной эффективности

15. При изготовлении металлопластмассовой коронки сошлифовывается значительное количество твердых тканей и формируется уступ для:

- 1) улучшения фиксации коронки
- 2) создания плотного контакта коронки с тканями культи зуба
- 3) уменьшения травмы десны и эстетического эффекта
- 4) достижения плотного контакта с зубами - антагонистами
- 5) создания контактного пункта с соседними зубами

16. Препарирование зубов под литые коронки производят:

- 1) металлическими фрезами
- 2) алмазными головками
- 3) карборундовыми фрезами
- 4) карборундовыми дисками
- 5) вулканитовыми дисками

17. При изготовлении цельнолитой коронки рабочий оттиск получают с помощью массы:

- 1) силиконовой
- 2) альгинатной
- 3) фторкаучуковой
- 4) термопластичной
- 5) цинкоксидаэвгеноловой

18. При изготовлении литой цельнометаллической коронки моделировка воском анатомической формы производится в объеме (по сравнению с естественным зубом):

- 1) меньшем на толщину металла
- 2) большем на толщину металла
- 3) равном
- 4) меньшем на толщину компенсационного лака
- 5) большем на толщину компенсационного лака

19. Несъемные мостовидные протезы по способу передачи жевательного давления относятся (по классификации Румпеля) к:

- 1) физиологическим
- 2) полуфизиологическим
- 3) нефизиологическим

- 4) комбинированным
- 5) опирающимся

20. Все боковые стенки опорных зубов при изготовлении паяного мостовидного протеза препарируются:

- 1) с наклоном в сторону дефекта зубного ряда
- 2) параллельно между собой
- 3) с наклоном в сторону от дефекта зубного ряда
- 4) параллельно с рядом стоящим зубом
- 5) только параллельно продольной оси зуба

21. На этап припасовки паяного мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:

- 1) гипсовой модели
- 2) металлических штампах
- 3) гипсовых штампах
- 4) восковом базисе
- 5) гипсовых штампах в разборной модели

22. Классификация мостовидных протезов по методу изготовления:

- 1) цельнолитые, полимеризованные, паяные
- 2) паяные, пластмассовые, комбинированные
- 3) комбинированные, металлические, неметаллические
- 4) неметаллические, металлокерамические, фарфоровые
- 5) фарфоровые, металлоакриловые, полимеризованные

23. Односторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда (по классификации Кеннеди) относится к классу:

- 1) первому

- 2) второму
- 3) третьему
- 4) четвертому
- 5) пятому

24. Показания к изготовлению составного мостовидного протеза:

- 1) подвижность опорных зубов
- 2) концевой дефект зубного ряда
- 3) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
- 4) большая протяженность дефекта зубного ряда
- 5) низкие клинические коронки опорных зубов

25. По функции различают искусственные коронки:

- 1) восстановительные, комбинированные
- 2) временные, с облицовкой
- 3) восстановительные, фиксирующие
- 4) опорные (фиксирующие), пластмассовые
- 5) шинирующие, штампованные

26. Гипсовая модель по слепку из альгинатного материала должна быть отлита не позднее:

- 1) 5 мин
- 2) 15 мин
- 3) 40 мин
- 4) 60 мин
- 5) 90 мин

27. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:

- 1) осмотр

- 2) пальпацию
- 3) опрос
- 4) рентгенографическое исследование
- 5) изучение диагностических моделей

28. Объективное исследование пациента начинают с:

- 1) опроса
- 2) осмотра слизистой оболочки
- 3) заполнения зубной формулы
- 4) изучения диагностических моделей
- 5) внешнего осмотра

29. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии:

- 1) центральной
- 2) боковой левой
- 3) боковой правой
- 4) передней
- 5) дистальной

30. Для постоянной фиксации несъемных протезов применяют:

- 1) репин
- 2) цементы
- 3) масляный дентин
- 4) водный дентин
- 5) акриловые пластмассы

31. Для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью каркаса необходимо провести:

- 1) обезжиривание каркаса

- 2) пескоструйную обработку
- 3) пескоструйную обработку и обезжиривание каркаса
- 4) обезжиривание каркаса и создание окисной пленки
- 5) пескоструйную обработку, обезжиривание каркаса и создание окисной пленки

32. На культевую вкладку можно изготовить коронку:

- 1) только штампованную
- 2) только фарфоровую
- 3) только пластмассовую
- 4) только металлопластмассовую
- 5) любую из существующих

33. При изготовлении металлопластмассовой коронки соединение пластмассы с литым каркасом осуществляется за

счет:

- 1) химического соединения
- 2) образования окисной пленки
- 3) взаимной диффузии материалов
- 4) вырезания «окна» на вестибулярной поверхности коронки
- 5) формирования ретенционных пунктов с помощью «перл» (шариков)

34. По Н.И. Агапову, величина жевательного коэффициента зависит от:

- 1) подвижности и местоположения зуба
- 2) наличия пломб на окклюзионной поверхности
- 3) количества корней и величины коронковой части зуба
- 4) наличия патологических изменений в периапикальных тканях
- 5) подвижности и наличия патологических изменений в окружающих тканях

35. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,7, является показанием к изготовлению:

- 1) вкладки
- 2) полукоронки
- 3) штифтового зуба
- 4) коронки
- 5) культевой штифтовой вкладки

36. Причина нечеткого отображения пришеечной области препарированного зуба в двухслойном слепке:

- 1) недостаточная увлажненность культи зуба
- 2) высокая текучесть корректирующего слоя
- 3) плохо проведенная ретракция десны
- 4) излишняя компрессия при снятии слепка
- 5) слишком большое количество корректирующей массы

37. Дефекты зубных рядов могут возникать вследствие:

- 1) заболеваний височно-нижнечелюстного сустава
- 2) осложнений кариеса
- 3) патологической стираемости твердых тканей зубов
- 4) снижения высоты нижнего отдела лица
- 5) заболеваний слизистой оболочки полости рта

38. Разборная гипсовая модель отливается при изготовлении:

- 1) штампованной коронки
- 2) бюгельного протеза
- 3) съемного мостовидного протеза
- 4) цельнолитой коронки
- 5) пластиночного протеза

39. При изготовлении металлокерамической коронки сошлифовывается значительное количество твердых тканей в целях:

- 1) улучшения эстетики
- 2) улучшения фиксации коронки
- 3) достижения плотного контакта с зубами - антагонистами
- 4) достижения плотного контакта с рядом стоящими зубами
- 5) создания плотного контакта коронки с тканями культи зуба

40. Собственно жевательная мышца по функции относится к группе мышц:

- 1) опускающих нижнюю челюсть
- 2) поднимающих нижнюю челюсть
- 3) смещающих нижнюю челюсть вперед
- 4) смещающих нижнюю челюсть вправо
- 5) смещающих нижнюю челюсть влево

41. При атрофии лунки 1/4 (по В.Ю. Курляндскому) величина атрофии составляет (по высоте анатомической коронки зуба):

- 1) 2,5
- 2) 2,0
- 3) 1,5
- 4) 1,0
- 5) 0,5

42. Метод исследования биопотенциалов мышц:

- 1) миотонометрия
- 2) мастикациография
- 3) одонтопародонтограмма
- 4) реопародонтография

5) электромиография

43. При пайке частей несъемного мостовидного протеза сначала разогреваются:

- 1) опорные коронки
- 2) места спаек
- 3) промежуточная часть протеза
- 4) гипсовая модель
- 5) припой

44. В ходе припасовки литых мостовидных протезов точность прилегания коронок к культиям опорных зубов оценивается с помощью:

- 1) базисного воска
- 2) гипса
- 3) эластического слепочного материала
- 4) копировальной бумаги
- 5) моделировочного воска

45. Перед фиксацией фарфоровой коронки платиновая фольга:

- 1) всегда не извлекается
- 2) всегда извлекается
- 3) извлекается при изготовлении коронки на премоляр
- 4) извлекается при изготовлении коронки на резцы
- 5) не извлекается при изготовлении коронки на премоляр

46. Оптимальное расположение кламмерной линии на верхней челюсти:

- 1) диагональное
- 2) сагиттальное
- 3) поперечное
- 4) вестибуло-оральное

5) точечное

47. Съёмный пластиночный протез, изготавливаемый при дефекте зубного ряда, нуждается в припасовке в полости рта вследствие:

- 1) нарушений пропорций при подготовке пластмассы
- 2) наличия поднугрений в области естественных зубов
- 3) возможных ошибок при постановке искусственных зубов
- 4) нарушений режима полимеризации пластмассы
- 5) индивидуальных особенностей пациента

. Оптимальное расположение клammerной линии на нижней челюсти:

- 1) диагональное
- 2) сагиттальное
- 3) поперечное
- 4) вестибуло-оральное
- 5) точечное

49.Свободное наложение пластиночного протеза (при дефекте зубного ряда) на этапе его припасовки может быть затруднено вследствие:

- 1) завышения высоты нижнего отдела лица
- 2) дефектов базиса при недопаковке пластмассы
- 3) прилегания базисной пластмассы к шейкам зубов
- 4) занижения высоты нижнего отдела лица
- 5) ошибки при постановке искусственных зубов

50.Бюгельный протез передает жевательное давление на:

- 1) естественные зубы
- 2) жевательные мышцы
- 3) слизистую оболочку полости рта и естественные зубы
- 4) височно-нижнечелюстной сустав

5) слизистую оболочку полости рта, мышцы, естественные зубы

51. Показанием к изготовлению съемных мостовидных протезов является:

- 1) односторонний концевой дефект зубного ряда
- 2) двусторонний концевой дефект зубного ряда
- 3) включенный дефект зубного ряда при отсутствии более 3 зубов
- 4) включенный дефект зубного ряда малой протяженности
- 5) подвижность зубов, ограничивающих дефект

52. При замене воска на пластмассу с использованием комбинированного способа гипсовки после раскрытия кюветы в основании располагаются:

- 1) модель
- 2) модель, кламмеры
- 3) модель, искусственные зубы, поставленные на приточке
- 4) искусственные зубы, поставленные на искусственной десне, и кламмеры
- 5) кламмеры

53. Дуга бюгельного протеза располагается относительно слизистой оболочки:

- 1) никогда не касаясь
- 2) всегда слегка касаясь
- 3) всегда плотно прилегая
- 4) слегка касаясь при жевании
- 5) плотно прилегая при жевании

54. При комбинированном способе гипсовки после разъединения частей кюветы искусственные зубы:

- 1) все остаются в основании кюветы
- 2) все переходят в верхнюю часть кюветы
- 3) передние остаются в основании кюветы, боковые переходят в верхнюю часть кюветы

- 4) боковые остаются в основании кюветы, передние переходят в верхнюю часть кюветы
- 5) пластмассовые остаются в основании, фарфоровые переходят в верхнюю часть кюветы

55. При изменении дикции после наложения съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть необходимо:

- 1) изготовить новый протез
- 2) укоротить границы протеза
- 3) пришлифовать фронтальные зубы нижней челюсти
- 4) провести коррекцию протеза верхней челюсти в области фронтальных зубов
- 5) создать разобщение между фронтальными зубами

56. Починку базиса съемного пластиночного протеза невозможно провести при:

- 1) множественном мелкооскольчатом переломе
- 2) отломе сразу нескольких искусственных зубов
- 3) отломе края протеза
- 4) сложном рельефе по линии перелома
- 5) одновременном отломе плеча кламмера и отломе края протеза

57. Опорами съемного мостовидного протеза могут являться:

- 1) коронки, полукоронки, штифтовые зубы, вкладки
- 2) вкладки, коронки, штифтовые культевые вкладки, полукоронки
- 3) полукоронки, штифтовые зубы, вкладки, опорно-удерживающие кламмеры
- 4) опорно-удерживающие кламмеры, полукоронки, штифтовые зубы, телескопические коронки
- 5) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены

58. Наличие преждевременных контактов выявляется использованием:

- 1) окклюзиограмм
- 2) копировальной бумаги

- 3) спрей-диагностики
- 4) диагностических моделей
- 5) верно все

59. Для снятия оттисков при непосредственном протезировании применяют массы:

- 1) силиконовые
- 2) термопластические
- 3) гипс
- 4) альгинатные
- 5) цинкоксиэвгеноловые

60. Оклюзионная накладка располагается:

- 1) между линией обзора и шейкой зуба
- 2) в опорной зоне
- 3) в ретенционной зоне
- 4) строго на линии обзора
- 5) пересекает линию обзора

61. При потере левых жевательных зубов нижняя челюсть смещается во вторичную вынужденную окклюзию:

- 1) влево
- 2) вправо
- 3) вперед и влево
- 4) вперед и вправо
- 5) вперед

62. Для выявления суперконтактов в заднем контактном положении нижнюю челюсть смещают:

- 1) дистально

- 2) в правую боковую окклюзию
- 3) в левую боковую окклюзию
- 4) в переднюю окклюзию
- 5) открыванием рта в пределах до 1-2 см

63. Аллергический стоматит при пользовании металлическими протезами развивается через:

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 2 года
- 5) 5-15 лет

64. Несъемные мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность до:

- 1) 30%
- 2) 60%
- 3) 100%
- 4) 10%
- 5) 50%

65. После клинического этапа «Припасовка каркаса бюгельного протеза» следует лабораторный этап:

- 1) замена воска на пластмассу
- 2) постановка искусственных зубов
- 3) гипсовка моделей в артикулятор
- 4) параллелометрия
- 5) припасовка каркаса на модели

66. При переломе базиса протеза сопоставление и соединение отломков для дальнейшей починки осуществляется при помощи:

- 1) гипса
- 2) дихлорэтанового клея
- 3) фосфат-цемента
- 4) силиконового слепочного материала
- 5) акриловой пластмассы

67. Один из недостатков альгинатных оттискных материалов:

- 1) пластичность
- 2) эластичность
- 3) токсичность
- 4) быстрая усадка
- 5) длительное время схватывания

68. Съёмный пластиночный протез с удерживающими кламмерами передает большую часть жевательного давления на:

- 1) естественные зубы
- 2) жевательные мышцы, слизистую оболочку полости рта
- 3) слизистую оболочку полости рта, естественные зубы
- 4) слизистую оболочку полости рта
- 5) жевательные мышцы

69. Показание к изготовлению имедиат-протезов:

- 1) множественный кариес
- 2) удаление зубов в связи с пародонтитом
- 3) деформации зубных рядов
- 4) артроз височно-нижнечелюстного сустава

5) многоформная экссудативная эритема

70. Часть поверхности коронки зуба, расположенная между линией обзора и десневым краем, называется:

- 1) зоной поднутрения
- 2) окклюзионной зоной
- 3) ретенционной зоной
- 4) зоной безопасности
- 5) кламмерной зоной

71. Часть опорноудерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность бюгельного протеза от вертикальных смещений, располагается в зоне:

- 1) поднутрения
- 2) окклюзионной
- 3) ретенционной
- 4) безопасности
- 5) кламмерной

72. При изготовлении консольного мостовидного протеза отрицательным моментом является:

- 1) необходимость депульпирования опорных зубов
- 2) препарирование большого количества зубов
- 3) неудовлетворительное эстетическое качество
- 4) наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов
- 5) сошлифовывание большого количества тканей опорных зубов

73. После лабораторного этапа «Постановка искусственных зубов» следует клинический этап:

- 1) определение центральной окклюзии
- 2) коррекция протеза

- 3) проверка конструкции протеза
- 4) замена воска на пластмассу
- 5) отделка протеза

74. Отгиская масса должна обладать следующим свойством:

- 1) замешиваться на воде
- 2) не давать усадку до отливки модели
- 3) прочно соединяться с материалом модели
- 4) отверждаться через 20 минут после замешивания
- 5) обладать пластичностью при выведении слепка из полости рта

75. Одноплечие, двухплечие, многозвеньевые кламмеры выделяют в соответствии с классификацией по:

- 1) функции
- 2) материалу
- 3) конструкции
- 4) методу изготовления
- 5) способу соединения с базисом протеза

76. Клинические этапы изготовления съемного пластиночного протеза:

- 1) замена воска на пластмассу, проверка конструкции протеза
- 2) проверка конструкции протеза, коррекция протеза
- 3) коррекция протеза, постановка искусственных зубов
- 4) постановка искусственных зубов, снятие слепков
- 5) снятие слепков, замена воска на пластмассу

77. После лабораторного этапа «Изготовление литого каркаса металлокерамической коронки» следующий клинический этап - это:

- 1) определение центральной окклюзии

- 2) припасовка каркаса металлокерамической коронки
- 3) определение центрального соотношения челюстей
- 4) повторное снятие двухслойного слепка
- 5) фиксация коронки на временный материал

78. При расположении протеза на челюсти (в покое) плечо удерживающего кламмера должно:

- 1) оказывать давление на зуб
- 2) быть пассивным
- 3) отстоять от поверхности зуба
- 4) располагаться в окклюзионной зоне
- 5) плотно прилегать к десне

79. При изготовлении съемного пластиночного протеза плотность фиссурно-бугоркового контакта между искусственными зубами и зубами-антагонистами проверяется на этапе:

- 1) припасовки индивидуальной ложки
- 2) определения центрального соотношения челюстей
- 3) определения центральной окклюзии
- 4) проверки конструкции съемного протеза
- 5) шлифовки и полировки съемного протеза

80. При замене воскового базиса съемного протеза на пластмассу с использованием прямого способа гипсовки моделей после раскрытия кюветы в основании находится:

- 1) модель
- 2) кламмеры
- 3) искусственные зубы
- 4) искусственные зубы, кламмеры
- 5) модель, искусственные зубы, кламмеры

81. Один из факторов, обуславливающих болевые ощущения при пользовании съемным пластиночным протезом:

- 1) толщина базиса протеза
- 2) укорочение границ базиса
- 3) степень стертости окклюзионной поверхности искусственных зубов
- 4) не выверенные окклюзионные контакты
- 5) снижение высоты нижнего отдела лица

82. Одним из преимуществ пластмассовых искусственных зубов в съемном протезе перед фарфоровыми проявляется в:

- 1) большей твердости
- 2) механическом соединении с базисом
- 3) возможности поставить зубы на приточке
- 4) возможности поставить зубы при прогеническом прикусе
- 5) большей цветостойкости

83. Фиксирующими частями съемного мостовидного протеза могут являться:

- 1) полукоронки
- 2) вкладки
- 3) штифтовые зубы
- 4) телескопические коронки
- 5) культевые коронки

84. Этап получения слепка при починке съемного пластиночного протеза отсутствует в случае:

- 1) переноса кламмера
- 2) отлома плеча кламмера
- 3) трещины базиса

- 4) отлома искусственного зуба
- 5) необходимости установки дополнительного зуба

85. Отросток удерживающего кламмера должен располагаться:

- 1) между экватором и десной
- 2) между экватором и окклюзионной поверхностью
- 3) на вестибулярной поверхности зуба
- 4) в области ската альвеолярного гребня с оральной стороны
- 5) по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами

86. Верхней границей околоушно-жевательной области является:

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти
- 5) нижнее веко

87. Наружной границей подподбородочной области является:

- 1) подъязычная кость
- 2) челюстно-язычная мышца
- 3) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
- 5) кончик языка

88. Нижней границей височной области является:

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости

- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

89. Передненижней границей поднижнечелюстной области является:

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 5) перстневидный хрящ

90. Комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость – это...

- 1) медицинская помощь
- 2) комплексная медицинская услуга
- 3) медицинская услуга
- 4) охрана здоровья граждан
- 5) диспансеризация населения

91. Целью медицинского страхования является:

- 1) гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
- 2) гарантировать гражданам при возникновении заболевания получение медицинской помощи и финансировать профилактические мероприятия
- 3) гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия
- 4) гарантировать гражданам при возникновении заболевания получение медицинской помощи за счет накопленных средств
- 5) нет правильного ответа

92. Источником средств на ОМС работающего населения являются

- 1) обязательные начисления на заработную плату
- 2) бюджетные отчисления соответствующего уровня
- 3) личные средства работающих граждан
- 4) средства предприятий, учреждений, организаций в составе прибыли
- 5) все перечисленное верно

93. Протокол ведения больных – это...

- 1) медико-экономический стандарт
- 2) технологический стандарт
- 3) структурный стандарт
- 4) стандарт организации медицинской помощи
- 5) раздел классификатора медицинских услуг

94. К простой медицинской услуге относится:

- 1) общий (клинический) анализ крови
- 2) общий (клинический) анализ крови развернутый
- 3) анализ мочи общий
- 4) копрологическое исследование
- 5) исследование уровня простагландинов в крови

95. Что (кто) является объектом добровольного медицинского страхования:

- 1) больной человек
- 2) всё здоровое население
- 3) человек, получивший травму или заболевание
- 4) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- 5) страховой случай

96. Страховая медицинская организация обязана:

- 1) свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования

- 2) участвовать в аккредитации медицинских учреждений
- 3) устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию
- 4) принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги
- 5) осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе

97. Информированное согласие - это согласие пациента:

- 1) на обследование
- 2) на оперативное лечение
- 3) на консервативное лечение
- 4) на решение врача о продолжении или прекращении лечения
- 5) на медицинское вмешательство

98. Выполняя внутриротовой разрез при лечении абсцесса и флегмоны языка, можно повредить:

- 1) скуловую кость
- 2) лицевую артерию
- 3) язычную артерию
- 4) щитовидную железу
- 5) околоушную слюнную железу

99. Типичный оперативный доступ при лечении флегмоны щечной области заключается в разрезе:

- 1) по губо-щечной складке
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) в подподбородочной области по средней линии
- 4) слизистой оболочки по крылочелюстной складке
- 5) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

100. Типичный оперативный доступ при периостите заключается в разрезе:

- 1) окаймляющем угол нижней челюсти
- 2) в подподбородочной области по средней линии
- 3) слизистой оболочки по крылочелюстной складке
- 4) слизистой оболочки и надкостницы по переходной складке
- 5) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти